بسم الله الرحمن الرحيم
السلام عليكم
ورحمة الله
وبركاته

جامعة قاصدي مرباح
ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

تخصص:تخطيط سكاني

إعداد الطالبة: سنيقرة نور الهدى

العنوان:

تأثير النمو الديمغرافي على الخدمات الصحية بولاية ورقلة دراسة تحليلية لولاية ورقلة من2010 إلى 2017

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة):.شماني محمد.....جامعة قاصدي مرباح ورقلة..... رئيساً

الأستاذ(ة):.محمد صالي.....جامعة قاصدي مرباح ورقلة.....مناقشا

الأستاذ (ة):.طعبة عمر .....جامعة قاصدي مرباح ورقلة.....مشرفا ومقرر

2017/2018

الإشكالية :

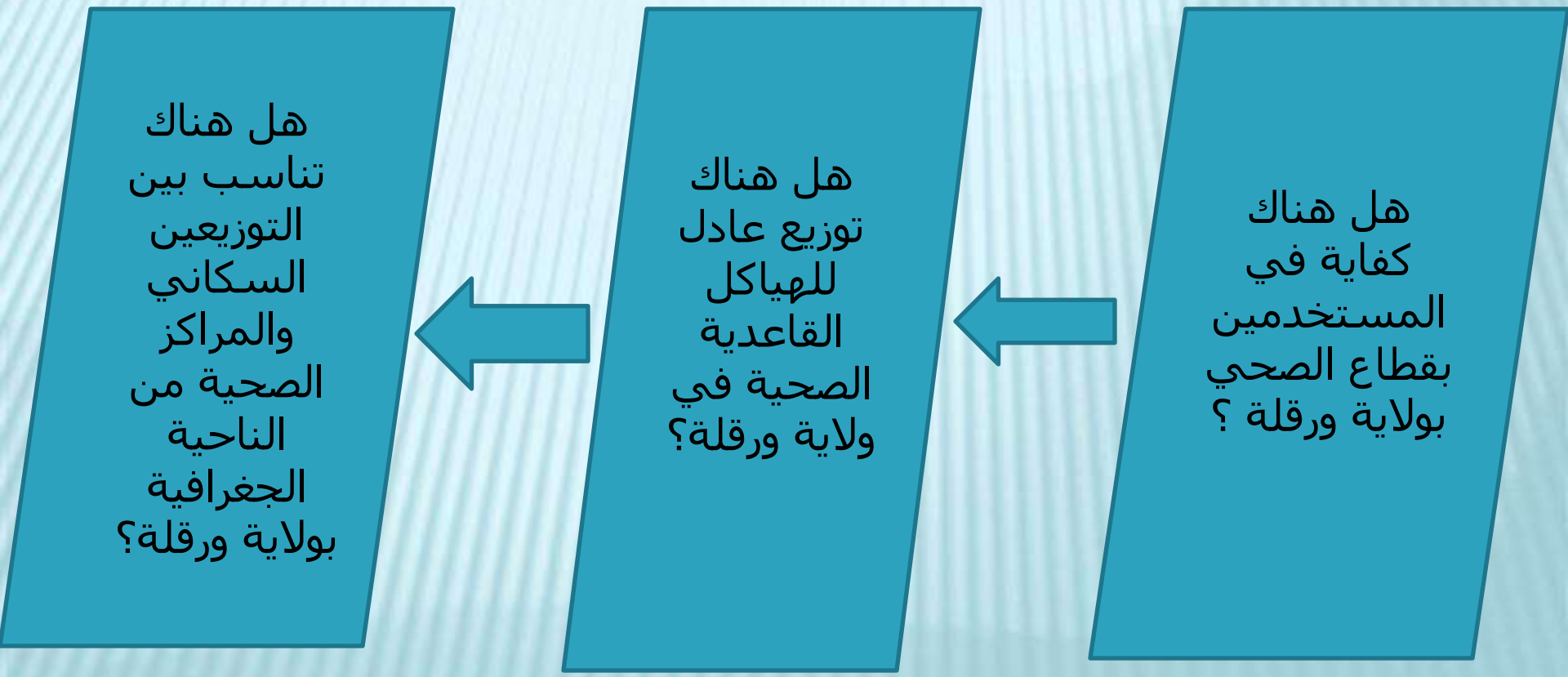
يعد النمو الديمغرافي من اهم القضايا السكانية التي شغلت أفكار العلماء منذ القديم وحتى العصر الحديث ،وذلك للأهمية البالغة التي حازها من خلال المؤتمرات العالمية والدولية التي أجريت مثل مؤتمر بوخارست ...الخ.وكما نجد أن الكثير من الدول قد اعتمدت على إستراتيجية الصحية أولوية،وذلك من خلال ماجاء به مؤتمر الما اتا الذي انعقد سنة 1978.حيث تهدف هذه سياسة إلى تطوير الخدمات الصحية المقدمة .

فنجد منطقة الشرق الأوسط وكذا إفريقيا ،تتميز بتخلف عن الرقي الاقتصادي الذي عرفته الدول المتقدمة في نصيب الفرد في الإنفاق على الصحة.والجزائر كبلد نامي عرفت هي الأخرى نجدها عرفت سرعة في معدلات الخصوبة ،التي أدت بدورها إلى ارتفاع في معدلات النمو السكاني ،وذلك يرجع إلى التحسن الذي عرفه القطاع الصحي بها،ولظروف الصحية حيث بلغ عدد سكان بها سنة 1987حوالي 23,038942نسمة ،أما في سنة 2008 قدر ب 33,920000نسمة .

كما اعتمدت سياسة وطنية للصحة ومن بين ولايات الجزائر نجد ولاية ورقلة تميزت بزيادة في إعداد السكان حيث قدر عدد سكان لسنة 1987حوالي 286696نسمة ‘حيث واصل في ارتفاع ليصل إلى 588588نسمة سنة 2008. وفي الأخير نطرح الإشكال التالي .

هل هناك توافق بين ما هو مقدم من تغطية صحية ونمو سكاني لولاية ورقلة ؟

ومن اجل تبسيط الإشكال قمنا بتفكيكه إلى تساؤلات فرعية على النحو التالي:



الفرضيات:

هناك كفاية في المستخدمين بقطاع الصحي بولاية ورقلة.

هناك توزيع عادل للهياكل القاعدية الصحية في ولاية ورقلة .

هناك تناسب بين التوزيعين السكاني والمراكز الصحية بولاية ورقلة.

أهمية الدراسة :

لكل دراسة أهمية تجعل من الباحث يميل أو يقوم بهذه الدراسة دون غيرها ,وتكمن هذه الأهمية والأهداف في تزايد الاهتمام بضرورة تحسين الخدمات الصحية من قبل المؤسسات الاستشفائية وذلك لما تعرفه من تطور وتغير ملحوظ بهدف مواكبتها للنمو السكاني السريع أي تلبية الطلب على الخدمة الصحية من طرف السكان كما تكمن أهداف هذه الدراسة فيما يلي :

- رصد تطور الهياكل الصحية بولاية ورقلة .
- رصد التطور الحاصل للنمو السكاني بولاية ورقلة عبر الزمن .
- كشف كيفية توزيع الهياكل القاعدية الصحية بولاية ورقلة عبر كل أقطارها .
- كشف العلاقة التناسبية بين الخدمات الصحية والكثافة السكانية وتوزيعهما الجغرافي.
- كشف العلاقة بين النمو السكاني ونمو المراكز الصحية بولاية ورقلة من جهة ومن جهة أخرى بين النمو السكاني ونمو عدد المستخدمين في القطاع الصحي بولاية ورقلة .
- الكشف عن الفوارق الجغرافية في توزيع الهياكل القاعدية الصحية في ولاية ورقلة.

أسباب اختيار الدراسة :

يكمن السبب الأساسي والرئيسي من وراء اختياري لهذه الدراسة في رغبتي بالقيام بهذه الدراسة للأهمية البالغة الكمية التي تميز بها النمو الديمغرافي

مسايرة موضوع الدراسة مع التخصص أي التخطيط السكاني بحيث يصب هذا الموضوع.

توفر المعطيات اللازمة لدراسة وسهولة اقتنائها .

أهمية الخدمات الصحية في حياة الفرد والمجتمع .

قلة مواضيع التي تصب في نفس موضوع دراسة في تخصص .

المنهج المتبع:

حاولنا في هذه الدراسة العلمية إتباع منهج الوصفي الذي يعتبر طريقة من طرق التحليل والتفسير العلمي المنتظم من اجل الوصول إلى نتائج محددة للإشكالية.
حيث يقوم على أساس تحديد خصائص الظاهرة محل الدراسة وطبيعتها ونوع العلاقة بين متغيراتها ويتم من خلاله عرض للبيانات .

الفصل الثاني:تطور المنظومة الصحية في الجزائر

إن الوضع الصحي للجزائر بعد الاستقلال قد تميز بحالة من تراجع وبحالة سيئة ومتردية حيث ارتكز الطب فيها على كبريات المدن التي يتواجد بها المحتل بحيث أن المدن تحتوي على حالة صحية نوعا ما أحسن من الريف وذلك لما تحويه من مراكز ومستشفيات والأطباء وبذلك فالسكان الأرياف يعتمدون على الطب التقليدي والذي يتمثل في الطب أو التداوي بأعشاب ,وكما تم تسجيل أن ل10ملايين نسمة قرابة 300طبيب ,مما أدى بالجزائر إلى تحديد أولوياتها وذلك بوضع سياسة وطنية للصحة والتي مرت بعدة مراحل متباينة وتم تقسيم السياسة الصحية في الجزائر على أساس فترات إلى ثلاث مراحل وهي كالآتي:

المرحلة الأولى الوضع الصحي للجزائر قبل الاحتلال :

تميز نظام الصحي بها بتباين واضح في حالة الصحية للسكان ،كما تميزت بقلة الموارد والأدوية أدت إلى تفاقم الوفيات وتعقد حالة الصحية ،كما تكاد تخلو من الصيدليات ،حيث اعتمد فيها على الطب التقليدي حيث اعتبر التداوي اضعف حل يقصد .كما تميزت بتراجع عدد السكان ،أما من ناحية الهياكل القاعدية الصحية فقد عرفت فيها على شكل ملاجئ ومصحات .حيث كان أول مشفى يبنى سنة 1551.وسير من طرف المنظمات الدينية والمسيحية.

المرحلة الثانية الوضع الصحي للجزائر أثناء الاحتلال:

من 1830 الى1850:

تطور في مجال الصحة والذي كان بمثابة وسيلة أو طريقة للهيمنة والسيطرة حيث يفرض المستعر بها نفوذه على الجزائر ،كما عرفت بإنشاء مستشفيات بالمدن الكبرى بها،وذلك بين عامي 1832و1834.

من1850الى 1945

شهدت ميلاد عدة مؤسسات صحية ،كما تميزت أيضا بالمقاومة من طرف الأهالي ،مما أدى بالمستعمر باستعمال طرق أكثر وحشية .تمثلت في إنشاء نظام صحي يسهر لخدمة المستعمر والمدنيين من الجزائريين ،كما اهتم بتطوير نظام الصحي وتكوين الأطباء من الأهالي عام 1904 وإنشاء عيادات سنة 1907.على الأشكال الأربعة التالية:

- تنظيم صحي عسكري.
- تنظيم صحي شبيه بالطب الليبرالي.
- تنظيم قائم على تقديم مساعدات بالمجان.
- تنظيم على شكل طب تقليدي خاص بالأرياف والجبال.

من 1945الى 1962

وضع اجتماعي وصحي متدهور وذلك للاستدمارية العنصرية التي قام بها المحتل ،التي أدت إلى ظهور الحركة الوطنية التي تطالب بحقوق الأهالي .كما تميزت بإنشاء نظام صحي للجبهة التحرير الوطني سنة 1954.

المرحلة الثالثة الوضع الصحي للجزائر بعد الاستقلال:

من 1962الى 1073

- تدهور النظام الصحي
- تمركز الطب في المدن الكبرى للجزائر
- تمثل الطب على الطب العمومي ،كما انه هناك طب خاص يحتوى على600طبيب يعملون في عيادات خاصة.تطور من ناحية المستخدمين والهياكل الصحية إلا أنها بمستوى البطء مع النمو السكاني الحاصل.

من 1974الى 1989

- الضغط الاجتماعي من خلق الزيادة في عدد السكان وعودة الأمراض والأوبئة.
- تأسيس الطب المجاني سنة 1974يستوعب كل طبقات المجتمع .
- ارتفاع في عدد القاعات ومحاولة تعميم التغطية الصحية على مستوى كل بلدية أو حي .
- إنشاء 13 مستشفى جامعي سنة 1986.
- ارتفاع وتقدم في مجال الصحة وعدد المستخدمين والهياكل الصحية.

من 1989 إلى 2007

- دخول الجزائر في أزمات اقتصادية .
- تراجع الحالة الأمنية للبلاد وعدم استقرار .
- إعادة تنظيم قطاع صحي.
- تدني مستوى الاجتماعي بسبب عوامل مثل البطالة ...الخ.
- نقص الموارد المالية مما أدى إلى تقلص من أداء القطاع الصحي .
- تكفل الدولة بالوقاية بموجب مرسوم قانوني مالي سنة1993.
- مساهمة في تسديد نفقات والإيواء وإطعام بالمستشفيات بموجب مرسوم وقرار سياسي لسنة 1995